

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1945

THÈSE

N°

697

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Léon TESSLER

Externe des Hôpitaux de Paris
Diplômé de Médecine du Travail
Né le 7 octobre 1917, à Paris

- 4 JUIL 1945

Présentée et soutenue publiquement le 1945

LE DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS
CHEZ LES DONNEURS DE SANG
EN TEMPS DE GUERRE

Président : M. ETIENNE CHABROL, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1945

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **TESSLER.**

Prénom : **Léon.**

Date de la soutenance :

Numéro d'ordre :

1

TESSLER (Léon). — Le dépistage de la syphilis chez les donneurs de sang en temps de guerre. — Paris, Jouve et C^{ie}, édit., 1945, in-8°, 44 p.

(Th. méd. (Et.), Paris, 1945,
N°.....)

2

TESSLER (Léon). — Le dépistage de la syphilis chez les donneurs de sang en temps de guerre. — Paris, Jouve et C^{ie}, édit., 1945, in-8°, 44 p.

(Th. méd. (Et.), Paris, 1945,
N°.....)

3

TESSLER (Léon). — Le dépistage de la syphilis chez les donneurs de sang en temps de guerre. — Paris, Jouve et C^{ie}, édit., 1945, in-8°, 44 p.

(Th. méd. (Et.), Paris, 1945,
N°.....)

4

TESSLER (Léon). — Le dépistage de la syphilis chez les donneurs de sang en temps de guerre. — Paris, Jouve et C^{ie}, édit., 1945, in-8°, 44 p.

(Th. méd. (Et.), Paris, 1945,
N°.....)

Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1945

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Léon TESSLER

Externe des Hôpitaux de Paris
Diplômé de Médecine du Travail
Né le 7 octobre 1917, à Paris

Présentée et soutenue publiquement le 1945

LE DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS
CHEZ LES DONNEURS DE SANG
EN TEMPS DE GUERRE

Président : M. ETIENNE CHABROL, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1945

DOYENS HONORAIRES

MM. H. Roger, Balthazard, Roussy et Tiffeneau

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Balthazard, Bar, Basset, Bezançon, Brindeau, Carnot, Chiray, Claude, Clerc, A. Couvelaire, Cunéo, Delbet, Hartmann, Heitz-Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry, Lenormant, Marion, Mulon, Ombrédanne, H. Roger, Roussy, Sannié, Sébilleau, Sézary, Tanon et Tiffeneau.

DOYEN..... **BAUDOUIN**

ASSESSEUR..... **Léon BINET**

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.....	ROUVIÈRE.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Assistance Médico-sociale	N...
Bactériologie.....	GASTINEL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie.....	DONZELOT.
Cliniques chirurgicales	BROCQ.
	CADENAT.
	MONDOR.
	QUÉNU.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie.....	LEVEUF.
Clinique chirurgicale orthopédique.....	MATHIEU.
Clinique gynécologique.....	MOCQUOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants.....	DEBRÉ (R.).
Clinique des maladies infectieuses.....	LÉMIERRE.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale.....	LÉVY-VALENSI.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Cliniques médicales.....	ÁBRAMI.
	FIESSINGER.
	HARVIER.
	P.-VALLERY-RADOT.
Clinique médicale propédeutique.....	VILLARET.
Clinique de Neuro-chirurgie.....	VINCENT (Cl.)
Cliniques obstétricales.....	LANTUÉJOUL.
	LÉVY-SOLAL.
	PORTES.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	SÉNÈQUE.
Clinique thérapeutique médicale.....	LOEPER.
Clinique de la Tuberculose.....	TROISIER
Clinique urologique.....	N...
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LIAN.
Histologie.....	CHAMPY.

	MM.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	BESANÇON (Justin).
Hygiène et clinique de la première enfance.....	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive.....	JOANNON.
Médecine légale.....	DUVOIR.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT (E.).
Pathologie chirurgicale.....	PETIT-DUTAILLIS
Pathologie expérimentale et comparée.....	BÉNARD (Henri).
Pathologie médicale.....	CHABROL.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pharmacologie et matière médicale.....	HAZARD.
Physiologie.....	BINET (Léon).
Physique médicale.....	STROHL.
Technique chirurgicale.....	MOULONGUET.
Thérapeutique.....	AUBERTIN.

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. DOGNON (Physique médicale), GAILLARD (Parasitologie), GIROUD (Histologie), JAYLE M. (Chimie médicale), LAROCHE G. (Médecine générale), OLIVIER (Anatomie), VERNE (Histologie).

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.		MM.
Anatomie.....	{ CORDIER. N...	Médecine générale.....	{ GARCIN. DE GENNES. HAGUENAU. LELONG. LENÈGRE. MARCHEL. MOLLARET. MOUQUIN. SOULIÉ.
Anatomie pathologique	{ DELARUE. M ^{lle} GAUTHIER. VILLARS.		
Bactériologie.....	BONNET.	Médecine légale.....	{ DESOILLE. DIGONNET. LACOMME. SUREAU. N...
Chimie médicale.....	N...	Obstétrique.....	{ RENARD. HALPHEN. LAVIER. N...
	{ AMELINE. FÈVRE. FUNCK-BRENTANO MÉNÉGAUX.		
Chirurgie générale...	{ PATEL. SICARD. N... N... N...	Ophthalmologie.....	RENARD.
Histologie.....	BULLIARD.	Oto-rhino-laryngologie.	HALPHEN.
Hydrologie.....	N...	Parasitologie.....	LAVIER.
Hygiène.....	N...	Parasitologie coloniale.	N...
	{ BARIÉTY. BERNARD (Ét.). BOULIN.	Pathologie expériment.	LEMAIRE.
Médecine générale....	{ BROUET. CACHERA. COSTE. DELAY.	Pharmacologie.....	{ M ^{lle} J. LÉVY. N... N...
		Physiologie.....	{ RICHET N...
		Physiologie médicale...	DESGREZ (H.).
		Thérapeutique.....	TURPIN.
		Urologie.....	COUVELAIRE.

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGRÉGÉS

RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM. BASSET (Chirurgie générale), HUGUENIN (Anatomie pathologique),
LE LORIER (Obstétrique), PIÉDELIEVRE (Médecine légale), VAUDESCAL (Obstétrique).

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
Clinique chirurgicale...	{ GATELLIER.	Clinique médicale...	{ ALAJOUANINE.
	{ DE GAUDART		{ CHEVALLIER.
	{ D'ALLAINES.		{ LAROCHE Guy.
Clinique obstétricale...	ECALLE.	Clinique urologique..	MOREAU.
			FEY.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.		MM.	
Puériculture.....	N...	Stomatologie.....	DECHAUME.
Radiologie.....	LEDoux-LEBARD		

MM.	
Secrétaire de la Faculté.....	J. MOREL.
Secrétaire-adjoint.....	M. BRISSIAUD.

Bibliothécaire en Chef.....	A. HAHN.
Bibliothécaires.....	M ^{lles} DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A qui je dois tout.

A JACQUELINE

*Dont le courage et la grâce me soutien-
dront toujours.*

A MA SŒUR

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ETIENNE CHABROL

Professeur de Pathologie médicale
Chevalier de la Légion d'honneur

Qui nous a témoigné sa sympathie dans les périodes les plus pénibles et qui a bien voulu accepter d'être notre président de thèse, qu'il veuille bien trouver ici le témoignage de notre profond respect et de notre gratitude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR SÉNÈQUE

Dont l'indulgence naturelle et la bonté nous seront toujours un exemple.

A MONSIEUR LE DOCTEUR TZANCK

Dont la bienveillance nous a permis l'accomplissement de cette thèse.

En hommage de profonde admiration et de très respectueux attachement.

A MONSIEUR LE DOCTEUR SIDI

Médecin-assistant de l'Hôpital Saint-Louis

Qui nous a suggéré ce travail et nous a guidé dans son exécution.

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre respectueuse sympathie.

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Stages :

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT

MONSIEUR LE PROFESSEUR GRÉGOIRE (*in memoriam*)

MONSIEUR LE DOCTEUR HALBRON

MONSIEUR LE DOCTEUR BRÉCHOT

Externat :

MONSIEUR LE PROFESSEUR CUNÉO (*in memoriam*)

MONSIEUR LE PROFESSEUR SÉNÈQUE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHABROL

MONSIEUR LE DOCTEUR TZANCK

INTRODUCTION ET PLAN

Les nécessités de la guerre que nous venons de traverser ont donné à la transfusion sanguine un immense développement. Des donneurs en grand nombre ont été recrutés et le dépistage de la syphilis auquel ils ont été soumis a porté sur plusieurs dizaines de milliers de personnes. Nous avons été à même d'étudier simultanément à la Policlinique de l'Hôpital Saint-Louis et au Centre National de Transfusion Sanguine ce dépistage, tel qu'il a été organisé par le médecin-colonel Tzanck, médecin-chef du Centre, et les importants résultats qu'il a permis d'obtenir. Ce sont eux que nous avons l'intention de rapporter ici.

Dans un premier chapitre nous étudierons les techniques de dépistage :

- Examen clinique.
- Réactions sérologiques. Leur valeur. Différentes techniques.
- Application : donneurs professionnels et donneurs occasionnels.
- Conclusion : importance de la sérologie.

Dans un second chapitre, nous rapporterons quelques statistiques sur les résultats obtenus par ce service de dépistage :

- Facteurs influant sur la valeur de nos statistiques.
- Centre de Blois (1939-1940).
- Centre National (août 1940, 20 septembre 1944).
- Centre National (novembre 1944, mai 1945).
- Conclusion : les taux obtenus. Leur diminution après réactions de contrôle. Nécessité d'une campagne nationale de dépistage.

Dans un troisième chapitre, nous étudierons les conséquences de ce dépistage :

- Les défaillances du dépistage. Sang frais et sang conservé.
- Conduite à tenir envers un suspect.
- Attitude des syphilitiques ainsi dépistés.
- Résultats de ce dépistage de mars à mai 1945. Intérêt de la réactivation.

Dans un quatrième chapitre nous rapporterons quelques observations intéressantes :

- Avortements ou fausses-couches spontanés.
- Syphilis secondaires.
- Réactivations positives.
- Syphilis conjugales.
- Syphilis nerveuses.
- B.-W. oscillants ou irréductibles.

Dans un cinquième chapitre enfin, nous exposerons nos conclusions.

CHAPITRE PREMIER

MÉTHODE DE DÉPISTAGE

Tout candidat, donneur de sang, doit être soumis à un examen rigoureux ; et la syphilis étant la tare qu'il importe avant tout de dépister, l'examen clinique aussi bien que la sérologie devront s'attacher à ne laisser passer aucun symptôme, aucune réaction qui puissent laisser place au moindre doute à cet égard.

L'examen clinique comporte d'abord un interrogatoire discret mais précis sur les antécédents personnels, conjugaux (fausses couches répétées), héréditaires, collatéraux. Le médecin devra s'attacher ensuite par un examen des organes génitaux, du tégument, des phanères, de la cavité buccale et pharyngée, des systèmes lymphatique, nerveux, cardio-vasculaire, à reconnaître tout symptôme de syphilis récente, ancienne ou héréditaire. Il faut reconnaître cependant que, dans ces derniers mois, l'importance des besoins militaires et le nombre très élevé de candidats à examiner ont rendu ce long et minutieux examen difficile et que l'on a dû se contenter d'un interrogatoire et d'un examen rapides, se fiant à la valeur des réactions sérologiques. Ces candidats devant donner du sang destiné à la conservation, les conséquences d'une erreur clinique éventuelle pouvaient être négligées, comme nous le verrons plus loin. Bien entendu les donneurs de sang frais sont toujours restés soumis à des examens rigoureux et périodiques.

Quelle que soit la valeur de l'examen clinique, l'étude des réactions sérologiques reste indispensable, soit pour le compléter, soit pour dépister les syphilis cliniquement latentes qui sont les plus nombreuses. La sérologie, en effet, tout d'abord servante de la clinique, prend une importance telle que la non-concordance entre la sérologie et la clinique ne peut pas être interprétée sans discussion comme erreur de laboratoire. La constatation d'une séro-réaction positive comme première et seule manifestation de l'infection permet, sous réserve de la

certitude de cette positivité, de dépister la syphilis. Toute séro-réaction positive dûment contrôlée est un symptôme autonome de l'infection, une syphilide humorale. Nombreux sont les cas de syphilis révélés uniquement par les stigmates humoraux, grâce à la sensibilité et à la spécificité des réactions sérologiques.

Pour la grande majorité des cas, des examens de sang bien faits et pratiqués souvent et régulièrement suffisent à éviter un donneur syphilitique. Cependant un individu peut présenter des réactions négatives tout en étant atteint, soit qu'il s'agisse d'une syphilis à la période pré-humorale, soit qu'il s'agisse d'un syphilitique tertiaire chez lequel une réactivation pourra fournir des réactions positives. Dans ce dernier cas, la syphilis est dite latente car au moment même du prélèvement de sang, examen clinique et sérologique sont tous deux négatifs. Enfin on a signalé des cas de carence sérologique tels que les réactions restent négatives quoique le malade soit dans une période virulente de la maladie.

Les examens les plus détaillés des donneurs ne sauraient donc offrir, avec les moyens de diagnostic actuels, une garantie 100 % de l'absence de syphilis, soit qu'il s'agisse de syphilis à la période pré-clinique et pré-humorale, soit de syphilis tertiaire latente ; et sur 500 malades, Chargin et Rosenthal ont pu constater à la période latente que 10 % ont des réactions constamment négatives, 23 % des réactions irréductibles et 67 % des réactions oscillantes en dépit des traitements et de leur intensité.

Or, l'on doit admettre chez l'homme en principe, que le sang des syphilitiques est contagieux à quelque période que ce soit de la maladie, mais surtout dans les périodes primaire et secondaire. Certains auteurs cependant contestent la possibilité de contamination par le sang des syphilis tertiaires ou latentes et le Dr Tzanck a rapporté avec Werth l'histoire d'une donneuse qui fournit son sang pour 18 transfusions sans provoquer aucune contamination et se révéla quelques années plus tard comme une spécifique ancienne ; il constate également que dans tous les cas de contamination publiés, on n'est jamais remonté à une syphilis latente. Les auteurs allemands soutiennent également l'opinion que le sang des syphilitiques tertiaires peut être utilisé sans danger pour la transfusion, mais l'on peut redouter que certaines contaminations ne se soient traduites que par des syphilis inapparentes du receveur, et les cas de syphilis latente sont extrêmement nombreux en pathologie humaine ; il importe donc de refuser comme donneur tout individu syphilitique à quelque période

qu'il soit de la maladie et quel que soit le traitement qu'il ait suivi ; le tréponème pouvant passer à nouveau par moments des foyers de latence jusque dans le sang. Or les examens sérologiques permettent de dépister un grand nombre de malades, soit qu'ils révèlent l'affection, soit qu'ils apportent la confirmation d'un diagnostic que la clinique permettait de soupçonner.

Aux réactions fondées sur la déviation du complément se sont ajoutées plus récemment les réactions de floculation. On les a longtemps opposées : elles relèvent en réalité du même principe et s'expliquent par le même mécanisme. Ce sont des réactions colloïdales qui expriment la propriété que possède le sérum des syphilitiques de se combiner, de former un complexe avec un certain réactif, que nous appelons par analogie antigène, et qui n'est qu'un extrait alcoolique d'organe mis en suspension dans un électrolyte. Cependant en sérologie syphilitique, aucune méthode, si bonne soit-elle, ne possède une supériorité générale et constante ; c'est ainsi que la sensibilité, habituellement supérieure, des réactions de floculation peut se trouver en défaut vis-à-vis de certains sérums qui, au contraire, réagissent exclusivement ou plus fortement avec les méthodes de fixation du complément. Il est donc indispensable, et le Comité d'Hygiène de la Société des Nations l'a formellement recommandé, de pratiquer au moins deux réactions relevant : l'une de la méthode de fixation du complément ; l'autre de la méthode de floculation, et au besoin de contrôler chacune d'elles par une autre réaction de même type. D'ailleurs en matière de sérologie de la syphilis, les résultats fournis par le laboratoire ne possèdent pas un caractère de certitude absolue et le médecin ne doit pas les accepter aveuglément et sans contrôle. Ceci ne veut pas dire, bien entendu, que la sérologie nettement positive et dûment contrôlée ne suffise pas pour porter un diagnostic.

Parmi les réactions de fixation du complément, les réactions au sérum frais (Hecht, Ronchèse), d'exécution facile et de grande sensibilité, manquent un peu de spécificité. Cependant pour la réaction de Hecht-Mutermilch ce coefficient de non-spécificité est faible (1,9 %). Les réactions au sérum chauffé grâce aux techniques nouvelles de Sordelli et Miravent, d'Harri-son-Wyler, de Demanche, de Debains présentent une grande sensibilité qui reste toutefois inférieure à celle des meilleures réactions de floculation ; leur spécificité s'est montrée absolue au cours des travaux de Ravelo, exécutés au laboratoire de Demanche. Les réactions de floculation de Vernes et de Meinicke-opacification M. T. R. III se sont montrées absolument

spécifiques avec une sensibilité légèrement inférieure à celle des réactions de Debains, Sordelli-Miravent ou Demanche à l'antigène cholestériné. Par contre, avec une spécificité non absolue, les réactions les plus sensibles sont, dans l'ordre, celles de Kahn-présomption, de Meinicke-clarification M. K. R. II avec lecture microscopique, de Müller, de Kahn-standard, de Meinicke-clarification, de Sachs-Witelsky, de Vernes, de Meinicke-opacification M. T. R. III. La réaction de Kahn-standard est, de toutes les réactions spécifiques, la plus sensible. Elle doit donc prendre place à la base de toute investigation sérologique.

Parmi les nouvelles réactions de floculation, Hinton, Eagle, celle de Kline a pris une place importante ; elle peut être exécutée rapidement, avec quelques gouttes de sérum prélevées par piqûre, et des auteurs américains ont préconisé son exécution sur le sang du donneur avant chaque transfusion, la demi-heure qui précède l'intervention devant suffire. Cependant elle ne mérite pas de supplanter les réactions de Kahn et de Meinicke. Elle est peut-être un peu plus sensible, mais moins spécifique, et malgré ses avantages techniques, elle n'offre ni la même facilité ni la même sécurité d'exécution.

Il est bien évident que, pour le dépistage de la syphilis chez les donneurs, on a intérêt à recourir aux réactions les plus sensibles, en vérifiant les résultats douteux par des réactions plus spécifiques.

Signalons que le docteur Madeleine Mornet-Cros, chef du laboratoire départemental de Blois, a établi en 1939 pour le centre de transfusion installé à Blois, une technique de recherche de la syphilis dans le sang citraté. Le plasma ne pouvant être chauffé à 56° et d'autre part le citrate de soude facilitant l'hémolyse, ce qui fait perdre toute valeur à la réaction de Hecht, il est nécessaire de coaguler le plasma pour en extraire le sérum. Pour cela on mélange dans des tubes à essais 6 cc. de plasma avec 2 cc. de la solution coagulante suivante :

CaCl ²	8 gr.
NaCl.....	8 gr.
H ² O.....	q. s. p. 1.000 gr.

Les tubes agités sont abandonnés à la température du laboratoire ; la coagulation est obtenue en deux heures environ. Le caillot est décollé puis exprimé avec un agitateur afin de recueillir le plus de sérum possible. Ce sérum, parfaitement clair, est décanté et l'on ajoute 1 cc. de sérum physiologique. Lorsque

la coagulation au bout de deux heures n'est pas totale, on ajoute 1 cc. de la solution coagulante et l'on s'abstient ensuite de l'addition de sérum physiologique. On peut ensuite pratiquer dans ce sérum une réaction de fixation du type Calmette-Massol. Après chauffage du sérum à 56° pendant une demi-heure, on ajoute la solution tampon suivante :

Phosphate monopotassique 2 M. 15	15 cc.
Phosphate disodique 2 M. 15	235 cc.
NaCl	4 gr. 50
H ² O distillée..... q. s. p.	500 gr.

dans les proportions :

Sérum chauffé.....	1,5
Sol. tampon.....	0,35
Sérum physiol.....	0,15

Les solutions d'alexine préparées sont additionnées de 1/20^e de leur volume de la solution :

Phosphate monopotassique 2 M. 15	27 cc.
Phosphate disodique 2 M. 15.....	73 cc.

On peut pratiquer également une micro-réaction de Meinicke avec la dilution suivante :

Sérum non chauffé.....	1 cc. 5
Solution tampon.....	0 cc. 35
Sérum physiologique.....	0 cc. 15

Les résultats ont toujours été concordants pour le M. K. R. II et le B.-W. Cette technique a rendu de grands services durant la période pendant laquelle on préparait le sang par ballons de un litre pour lesquels il était fait appel à plusieurs donneurs. Ces donneurs faisaient l'objet d'examens périodiques ; mais il aurait été nécessaire de faire en outre des réactions sérologiques lors de chaque prélèvement. Or le sang était prélevé à l'aide d'un appareil de Jouvet électrique, et additionné de citrate goutte à goutte. Il était impossible d'interrompre le fonctionnement de l'appareil, de crainte de provoquer des coagulations. On pratiquait donc les réactions suivant la technique décrite sur du sang citraté prélevé dans le ballon entier. Des contrôles effectués en ajoutant du sang syphilitique dans le ballon ont confirmé la valeur de cette technique.

Depuis quelques années on s'est efforcé de vulgariser le séro-diagnostic de la syphilis et d'en rendre la pratique aussi commode que possible dans un but de prophylaxie sociale. La ponction veineuse, si facile et si bénigne soit-elle, risque d'en restreindre l'usage. Elle fait hésiter certains malades pusillanimes, elle est parfois malaisée, en particulier chez les jeunes enfants. Elle finit par lasser les sujets dont il serait nécessaire de contrôler fréquemment les réactions; elle exige enfin un matériel spécial, réduit sans doute, mais stérilisé. Et puis il y a la perte de temps due à la rétraction du caillot et souvent à la centrifugation du sérum. Combien il serait plus simple d'opérer sur quelques gouttes de sang, prélevées par piqûre du bout du doigt ou du lobule de l'oreille, et de pratiquer directement un hémio-diagnostic de la syphilis ! C'est ce qu'ont réalisé plusieurs sérologistes.

La réaction de Ide est d'une simplicité extrême mais d'une lecture trop difficile. Les réactions au sang sec ont conduit à de meilleurs résultats. La méthode de Chediak (1936) a été couramment employée en Allemagne pour le dépistage rapide dans les collectivités. Il suffit d'une forte goutte de sang recueillie sur une lame que l'on peut garder plusieurs jours avant de faire l'examen, une fois réalisées la coagulation et la dessiccation. La technique de la réaction est simple et les réactions positives sont nettes.

Ko Da Guo, en 1938, a imaginé d'absorber le sang prélevé par piqûre du doigt sur une rondelle de papier buvard de 12 mm. de diamètre qu'on monte ensuite sur une épingle et qu'on laisse sécher un quart d'heure au moins. On peut la conserver plusieurs jours, l'expédier par la poste. La technique de la réaction est très simple et les résultats plus nets que ceux de la réaction de Chediak. Sans atteindre le haut degré de sensibilité des réactions de floculation pratiquées sur le sérum liquide, ces méthodes donnent cependant des résultats comparables à ceux du Wassermann.

En 1939, Demanche, en recueillant du sang par piqûre sur deux rondelles de papier buvard, a pu adapter la fixation du complément à l'examen du sang desséché, de manière à établir un syndrome sérologique complet, constitué par la réaction de Chediak sur lame, plus sensible, ou celle de Ko Da Guo au papier, de lecture plus facile, jointe à la réaction de fixation du complément de Demanche qui apporte le contrôle de sa spécificité.

Ces méthodes ne sauraient remplacer les réactions au sérum frais, qui sont beaucoup plus précises; c'est dire qu'elles

doivent être rejetées pour l'examen de sang des donneurs ; une erreur, en effet dans ce cas, peut avoir des conséquences graves pour autrui et l'on ne peut en courir le risque ; en outre, le donneur volontaire prêt à la piqûre, risque moins que le sujet ordinaire d'être rebuté par une ponction veineuse. Mais elles offrent dans certains cas des avantages précieux : lorsque la prise de sang est difficile ou refusée, lorsqu'il faut la répéter fréquemment, lorsqu'il faut expédier par la poste le sang recueilli. C'est dire leurs immenses avantages pour le dépistage de la syphilis dans les collectivités, les réactions positives ou douteuses devant provoquer évidemment le contrôle par les réactions sur sérum liquide.

Tels sont les éléments cliniques et sérologiques du dépistage. En pratique cependant, ils doivent être adaptés aux conditions variables dans lesquelles on recourt aux donneurs de sang. Les donneurs de sang frais, peu nombreux, soigneusement triés, sont soumis à des examens cliniques fréquents et à des examens sérologiques répétés tous les trois mois. La pratique de la réaction de Kline, avant chaque transfusion, sur le sang du donneur, préconisée par certains auteurs américains, outre qu'elle nécessite la réunion de conditions matérielles suffisantes et l'exécution par un sérologiste expérimenté, est considérée par le Dr Tzanck comme donnant moins de garanties que les examens de contrôle en série.

Mais, de plus en plus, étant donné l'utilisation accrue de sang conservé et les besoins temporaires de l'armée, on est obligé de faire appel à un grand nombre de donneurs bénévoles, auxquels on ne fait appel qu'un petit nombre de fois. Le nombre de ces donneurs, qui a atteint plusieurs dizaines de milliers à Paris pour les besoins militaires durant l'hiver 1944-1945, en rend la surveillance plus difficile. Ceux qui sont destinés à donner régulièrement, tels que les gendarmes, les agents de police, sont soumis à un examen précis, accompagné d'un prélèvement de sang pour détermination du groupe sanguin et réactions sérologiques. Ils peuvent ensuite être reconvoqués d'urgence suivant les besoins, chaque prélèvement étant accompagné d'un examen sérologique. Pour les donneurs occasionnels, le premier prélèvement est immédiatement précédé de l'examen, et accompagné d'un envoi de sang au laboratoire pour étude sérologique. D'une façon générale, avec chaque flacon de sang il est prélevé un tube destiné à l'examen du sérum, et aucun flacon de sang n'est utilisé tant que l'on ne connaît pas le résultat de l'examen correspondant.

L'examen sérologique est le critère essentiel du dépistage de

la syphilis, mais l'examen clinique n'en reste pas moins primordial, ne serait-ce que pour dépister une syphilis récente à sérologie encore négative. Au Centre national de Transfusion, on peut noter depuis que ces règles sont rigoureusement suivies, l'absence à peu près totale de contaminations.

CHAPITRE II

STATISTIQUE

Nous allons maintenant rapporter quelques chiffres montrant l'importance de l'effort de dépistage réalisé à l'occasion de l'examen des candidats donneurs de sang.

A propos de chacune de nos séries de chiffres, pour permettre d'en apprécier la valeur, nous nous efforcerons de faire connaître dans quelles conditions ils ont été obtenus. Ces statistiques portant toutes sur la période de guerre, des difficultés matérielles n'ont pas permis toujours de réaliser des conditions parfaites donnant une valeur absolue aux résultats. Nous nous efforcerons en chaque cas de signaler ces [déficiences. D'autre part, dans l'appréciation de ces résultats, deux facteurs essentiels doivent entrer en ligne de compte :

1° Le fait que tous les sujets examinés étaient volontaires pour donner leur sang, et se croyaient donc en général indemnes de syphilis ; que les syphilitiques reconnus se sont dans l'ensemble abstenus ; et que par conséquent la proportion de syphilitiques dépistés doit être inférieure à ce qu'est la proportion réelle totale de syphilitiques dans la population ;

2° Le but essentiel de ces examens étant d'éviter tout risque de contamination, les réactions employées ont été souvent les plus sensibles, sans qu'il fût toujours possible de recourir à des épreuves de contrôle plus spécifiques.

En septembre 1939 a été créé à Blois un Centre de transfusion pour suppléer à celui de Paris si la situation militaire le nécessitait. Une prospection a été faite dans les villes, les campagnes, les usines du Loir-et-Cher et du Cher. L'examen sérologique de tous les donneurs universels a permis de déceler une sérologie positive dans des proportions plus élevées toutes les fois qu'il s'agissait d'usines repliées à Blois, usines d'armement dont le personnel était un personnel parisien. Il est à noter d'autre part la proportion plus faible de sérologies positives à la cam-

pagne ; il faut signaler cependant la présence à Blois et aux environs d'un certain nombre de réfugiés de Paris.

Les chiffres obtenus sont les suivants :

	Nombre de B.-W. pratiqués	Positifs	Suspects
Blois.....	673	7 = 1,04 %	33 = 4,9 %
Villages des environs de Blois.	997	8 = 0,8 %	37 = 3,7 %
Usines repliées de Paris.....	162	11 = 6,79 %	18 = 11 %
Usines locales.....	200	2 = 1 %	3 = 1,5 %

Les réactions pratiquées sur chaque sérum comprenaient au minimum B.-W., Kahn, et réaction de clarification de Meinicke, souvent en outre la réaction de Kline. Comme nous l'avons exposé, ces réactions avaient surtout pour but de dépister tout suspect. Aussi, si les sujets classés comme positifs peuvent être considérés comme tels, les suspects n'ont souvent présenté qu'une réaction douteuse parmi toutes ces réactions très sensibles. Il faut cependant noter que le pourcentage de suspects n'est pas fixé, mais varie parallèlement à celui des positifs. Ce dépistage cependant n'a pas eu les conséquences qu'il aurait dû avoir ; en effet l'urgence de la tâche essentielle, le manque de personnel médical, et les difficultés de surveiller le traitement de ces malades souvent dispersés dans des villages plus ou moins éloignés, n'ont pas permis les examens de contrôle et l'organisation nécessaire. On a dû se contenter d'informer les sujets des résultats les concernant.

A nos chiffres, nous pouvons comparer ceux obtenus par le Dr Arnaud de Tours, qui a effectué un grand nombre d'examen (comprenant chacun Kahn, Meinicke et B.-W.) en milieu sain, sur les ouvriers touchant aux services des hospices.

Sur 1.868 sujets, il a trouvé 51 examens positifs, soit 2,7 % (32 sur 1.162 femmes, 19 sur 696 hommes).

Cinq seulement des sujets dépistés présentaient des signes cliniques pouvant être rattachés à la syphilis.

Voici maintenant les chiffres que nous avons pu établir sur le dépistage de la syphilis au Centre national de Transfusion depuis août 1940 jusqu'au 20 septembre 1944. Pendant cette période les examens sérologiques comprenaient une réaction de Kahn faite au Centre même et une série de réactions au laboratoire de l'Hôpital Cochin sous la direction du Dr Demanche et comprenant B.-W., Kahn, et souvent Hecht et M. K. R. II. Il faut distinguer les chiffres concernant les candidats donneurs, sujets nouveaux pour l'exploration, et ceux concernant les don-

neurs habituels soumis périodiquement à l'examen sérologique et qui se rapprochent davantage des statistiques de contamination que des statistiques de dépistage. Ces chiffres sont résumés dans le tableau suivant :

Dates	Donneurs			Candidats		
	Nombre d'exa- mens	Positifs %	Légèrement douteux %	Nombre d'exa- mens	Positifs %	Légèrement douteux %
Août 40 à fin 41	3.449	23 = 0,66	70 = 2,03	518	7 = 1,35	22 = 4,2
1942	4.286	18 = 0,42	187 = 4,36	463	2 = 0,43	4 = 0,86
1943	8.555	19 = 0,22	319 = 3,73	1.642	9 = 0,54	62 = 4,08
1944 jusqu'au 20 sept.	7.293	16 = 0,22	9 douteux = 0,12 654 très légèrem ^t douteux = 8,9	226	3 = 1,32	17 = 6,5
Totaux.	23.853	76 = 0,32		2.849	21 = 0,73	110 = 3,8

Le personnel de la Défense Passive, sur 319 examens, a donné 10 positifs, soit 3,13 %.

La décroissance progressive des chiffres concernant les donneurs habituels semble pouvoir être attribuée, en partie, à la sélection progressive s'exerçant sur le groupe. Quant aux candidats, le nombre d'examens relativement faible explique les variations d'une année à l'autre.

Nous allons maintenant exposer les chiffres concernant la période novembre 1944-mai 1945, qui portent sur un nombre d'examens très élevé. Il nous faut d'abord exposer dans quelles conditions ces examens ont été organisés. Brusquement le Centre national de Transfusion a dû faire face dans des conditions matérielles très difficiles, toutes les matières premières, telles que le verre et le caoutchouc, faisant gravement défaut, à la préparation de quantités très importantes de sang nécessaires au traitement des blessés français du front. Cette tâche nécessitait une campagne très étendue pour le recrutement d'un grand nombre de donneurs bénévoles, et la récolte chaque jour de plusieurs centaines de flacons de sang conservé, pour chacun desquels il convenait de faire un examen sérologique immédiat, le donneur n'en ayant le plus souvent encore jamais subi, et le résultat devant être communiqué au plus tard le lendemain, de façon à empêcher le départ de tout flacon suspect. Cette tâche

fut confiée au Laboratoire central de Sérologie. Par suite du manque de verrerie et de personnel spécialisé, celui-ci ne put faire au début qu'une seule réaction par sérum ; le Kahn, qui aurait été préférable, s'avéra vite impossible, par manque de bons antigènes, et parce que l'impossibilité de chauffer les locaux pendant les froids d'un hiver rigoureux rendait sa valeur précaire. Aussi le Dr Mutermilch décida-t-il au début de s'en tenir à la réaction d'opacification de Meinicke M. T. R. III, qui ne nécessite aucun appareillage spécial, dont l'exécution est rapide et la lecture aisée ; réaction très spécifique mais dont la sensibilité n'est pas extrême ; au cas où la M. T. R. III donnait une réaction si peu suspecte que ce fût, on se contentait d'avertir le Centre, qui faisait pratiquer dans l'intérêt du donneur les examens de contrôle nécessaires. Bientôt (vers février 1945) le Laboratoire central de Sérologie contrôla tous les résultats suspects par le Hecht, réaction très sensible. Actuellement tous les sérums font l'objet d'une M. T. R. III et d'une réaction de Hecht.

Il est certain que la M. T. R. III est une réaction peu indiquée pour le dépistage, en raison de sa sensibilité inférieure à celle du M. K. R. II ou du Kahn par exemple ; cependant, en raison de la destination de ce sang, les conséquences d'une erreur éventuelle pouvaient être négligées, étant donnée l'action du froid auquel il devait être soumis.

Quoi qu'il en soit, voici les chiffres obtenus :

Du 19/12/44 au 28/2/44 ; 24.648 examens, 124 positifs = 0,50 % ; 78 douteux = 0,32 %.

Ces chiffres correspondent à l'époque où fut pratiqué le M. T. R. III seul, ce qui explique le nombre relativement élevé de cas douteux.

1/3/45 au 1/5/45 : 29.782, 103 positifs = 0,34 % ; 25 = 0,08 %.

1/5/45 au 14/5/45 : 5.185, 17 positifs = 0,33 %.

Au total : 59.610 avec 244 positifs, soit 0,41 % et 103 douteux, soit 0,17 %.

Nous avons considéré comme positifs les résultats tels que :

M. ++ ou M. + H. + ou M. +++ H. négatif.

Comme douteux : M. + ou M. ++ H. négatif.

Il faut tenir compte pour apprécier la valeur de ces résultats de plusieurs facteurs :

1° Comme nous l'avons déjà dit, il s'agit uniquement de volontaires, qui n'ont presque tous aucun soupçon de leur

maladie, quelques-uns seulement se sachant atteints mais se croyant guéris ;

2° Parmi ces examens entrent un grand nombre de réactions pratiquées sur des sujets déjà examinés : soit donneurs habituels examinés périodiquement, soit donneurs bénévoles ayant donné plusieurs fois, ce qui diminue également dans des proportions notables les chances de découvrir une syphilis méconnue ;

3° Enfin, et ce facteur contribue à expliquer le taux plus bas obtenu depuis mars, plusieurs milliers de *jeunes soldats* ont été examinés pour groupage et dépistage de la syphilis, parmi ces sujets jeunes, le taux des réactions positives a été extrêmement bas.

Nous obtenons cependant sur 59.610 examens 0,41 % de positifs et 0,17 % de douteux (nécessitant des examens de contrôle).

Nous pouvons recouper ces chiffres par certaines statistiques établies au centre ; c'est ainsi que du 1^{er} janvier au 1^{er} mai 1945, il a été pratiqué pour les donneurs du Centre lui-même.

Sur les anciens donneurs 10.914 examens avec 20 positifs, soit 0,18 %.

Sur les candidats : 9.915 avec 44 positifs, soit 0,44 %.

Pour les équipes mobiles, chargées d'aller effectuer les prélèvements à l'extérieur du Centre, soit dans des postes fixes, soit directement dans les usines, nous pouvons citer les chiffres suivants relevés par le L^t Dausset (Thèse Paris, 1945).

De novembre au 1^{er} mai 1945 : 15.850 examens avec 96 positifs, soit 0,60 %.

Les seules statistiques portant sur des chiffres comparables dont nous avons connaissance sont rapportées par P. Dahr. Sur 211.000 recherches effectuées en 9 mois dans la région de Cologne par les réactions sur sang desséché, on a relevé 1.741 syphilis, soit 0,82 % ; Müller et Reiner ayant effectué 125.000 de ces examens ont trouvé 0,8 % de positifs. Ces chiffres sont du même ordre que les nôtres si l'on tient compte des différents facteurs qui devaient abaisser nos résultats.

Nous pouvons avancer en conclusion que sur des donneurs soumis à des examens sérologiques répétés les syphilis dépistées se tiennent aux environs de 0,20 % ; sur l'ensemble des examens pratiqués à Paris comprenant : examens périodiques des donneurs habituels et premiers examens de candidats donneurs, ce chiffre s'élève à un taux variable entre 0,40 et 0,60 %. Ces taux s'élèvent, pour des sujets tous nouveaux à

l'examen, à 0,80 % dans les villages et 1 % dans les villes ; ils atteignent près de 7% pour les ouvriers de quelques usines de Paris. Ces taux permettent d'évaluer à plusieurs centaines de milliers le nombre de syphilis ignorées en France ; il faut noter toutefois que, surtout parmi les réactions faiblement positives, une proportion importante se révélera négative aux examens de contrôle.

A notre époque où se pose avec plus d'urgence que jamais l'angoissant problème de la natalité, une campagne nationale de dépistage sur une vaste échelle, à l'aide des micro-réactions, semble s'imposer, favorisée par des circonstances telles que le retour des prisonniers et des déportés ; il y aurait lieu de systématiser la pratique des réactions sérologiques, non seulement à l'occasion de tout contact médical ou hospitalier, mais encore de toute étape de la vie collective :

— chez les enfants à l'occasion de la vaccination scolaire, permettant ainsi de dépister un certain nombre d'hérédosyphilis méconnues ;

— chez les jeunes soldats, au début et à la fin de leur temps de service ;

— à l'occasion d'examens périodiques des collectivités : usines, administrations, ou des examens médicaux pour l'assurance vie ;

— à l'occasion de l'examen prénuptial obligatoire pour les futurs conjoints ;

— à l'occasion enfin de toute grossesse, tant chez le père que chez la mère.

Etant donnée, comme nous le constaterons plus loin, la fréquence des avortements et des fausses couches spontanés chez les syphilitiques dépistés, il est permis d'espérer que cette vaste campagne de dépistage, suivi de traitement le cas échéant, permettrait rapidement d'assurer à la France plusieurs dizaines de milliers de vies nouvelles chaque année.

CHAPITRE III

CONSÉQUENCES DU DÉPISTAGE CONDUITE A TENIR

Avant d'étudier les conséquences du dépistage clinique et sérologique ainsi réalisé, il importe d'envisager le cas où ce dépistage se montrerait en défaut ; qu'arriverait-il si l'on injectait à un sujet sain le sang d'un syphilitique ?

L'emploi du sang conservé, le seul que nous ayons en vue dans ce travail, semble mettre à l'abri de tout risque de contagion, étant donnée la fragilité du tréponème ; et Neisser a pu montrer que le sang d'un syphilitique n'est plus infectieux après un séjour de 24 heures à la glacière, durée inférieure à celle nécessitée par les délais du transport aux armées. Certains ont même pu recommander la conservation au froid comme procédé de stérilisation du sang à l'égard du tréponème pâle. Il serait cependant imprudent de se fier à cette seule garantie pour supprimer toute recherche de la syphilis chez les donneurs, l'intérêt social de ce dépistage suffisant si bien par ailleurs à le justifier que par décision du médecin-chef du Centre on l'a étendu même aux sujets qui n'appartiennent pas au groupe de donneurs universels et dont le sang n'est donc pas utilisé.

Même en pratique civile, l'emploi du sang conservé tend de plus en plus à se généraliser. Cependant le sang frais conserve une supériorité marquée dans certaines affections médicales. Aussi devra-t-on conserver des donneurs de sang frais, envers lesquels le dépistage doit s'exercer avec une extrême rigueur. On doit admettre en effet que le sang des syphilitiques est contagieux à quelque période, que ce soit de la maladie, mais surtout durant les périodes primaire et secondaire, époque à laquelle toutes les réactions sérologiques sont fortement positives, sauf à la phase pré-humorale. Quant au sang des syphilitiques tertiaires, chez lesquels les réactions sont plus souvent en défaut, certains auteurs, s'appuyant sur des observations cliniques, estiment qu'il peut être utilisé sans danger pour la

transfusion. Quoi qu'il en soit, il faut noter la disparition à peu près totale de toute contamination depuis que les règles du dépistage sont rigoureusement appliquées au Centre.

Bien entendu, lorsque les examens laissent place au moindre doute, le donneur est éliminé et, s'il y a lieu, le flacon récolté est rejeté. Mais il importe dans l'intérêt de ces malades de compléter ces examens jusqu'à une certitude dans un sens ou dans l'autre. Il faut alors, s'il y a lieu, leur révéler la maladie dont ils sont atteints, obtenir que leur entourage soit examiné, et que les traitements indispensables soient institués sans délai. La psychologie de ces malades qui s'ignoraient est bien différente de celle des consultants des hôpitaux et il est essentiel d'user avec eux de ménagements particuliers. En vue d'assurer ce service prophylactique avec le maximum de tact, mais aussi avec toute la fermeté nécessaire, le Dr Tzanck a fait appel à un de ses assistants de l'Hôpital Saint-Louis, qui a bien voulu accepter depuis le mois de mars 1945 de venir régulièrement au Centre recevoir lui-même les donneurs suspects, avec l'aide du personnel du Centre et d'une assistante sociale.

Tout donneur dont la sérologie éveille le moindre doute est convoqué par le Secrétariat dont il dépend (Secrétariat du Centre ou Secrétariat des équipes mobiles) pour la plus proche matinée de réception, par une lettre rédigée dans les termes suivants :

MONSIEUR,

A la suite de votre généreux don du sang, vous êtes prié de vous présenter au Centre National de Transfusion tel jour, à telle heure, Laboratoire n° ... pour une vérification de laboratoire supplémentaire indispensable.

Les donneurs étant en général des volontaires, animés des meilleures intentions, il est rare qu'un rappel soit nécessaire pour qu'ils se présentent. Ils sont reçus individuellement par le médecin chargé du service. Celui-ci leur explique, en évitant, autant que possible, d'évoquer un diagnostic précis, que les examens de leur sang ne paraissent pas absolument normaux, et que, dans leur propre intérêt, il est nécessaire de faire une nouvelle prise de sang pour répéter les examens. On soumet les sujets à un interrogatoire précis sur leurs antécédents héréditaires, collatéraux et personnels, à un examen minutieux, et on les invite à revenir une semaine plus tard. Avec le sang prélevé, il est alors effectué deux séries de réactions distinctes dans deux laboratoires différents de Saint-Louis, ou à Saint-Louis et à Cochin.

1^o Lorsque ces deux examens sont entièrement négatifs, ce qui ne survient guère pratiquement que lorsque les premières réactions étaient douteuses, le sujet est considéré comme indemne, et on le renvoie après l'avoir rassuré ; on peut même l'accepter comme donneur ;

2^o Lorsque les deux examens de contrôle sont nettement positifs, on avertit alors le malade que son sang est défectueux et qu'il doit se faire soigner, et l'on introduit progressivement dans son esprit la notion de syphilis, avec les précautions nécessaires, en invoquant au besoin une lointaine hérédité dont on connaît l'utilité en pareil cas. On demande alors au malade s'il veut se faire traiter par son médecin en ville ou à l'hôpital Saint-Louis, et on lui remet soit une note pour l'assistante sociale du dispensaire Saint-Louis, soit une lettre pour son médecin, rédigée comme suit :

MON CHER CONFRÈRE,

Je vous adresse M. X..., qui s'était présenté ici comme donneur bénévole.

L'examen sérologique s'est montré positif à deux reprises dans différents laboratoires.

Il y a donc lieu d'instituer un traitement. Voulez-vous vous en charger et en même temps examiner sa famille ?

Il va de soi que nous sommes à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.

Veuillez croire, etc...

Bien entendu, le nom et l'adresse du médecin auquel le malade déclare avoir l'intention de s'adresser sont notés, et le service social se tient en contact avec lui pour savoir si le malade s'est effectivement présenté.

3^o Lorsque les examens de contrôle laissent des doutes sur le diagnostic, on a recours à l'épreuve de réactivation. On explique au sujet que le nouvel examen ne permet pas encore de porter un diagnostic ferme et qu'il est nécessaire pour cela de faire trois piqûres avant un nouvel examen. On le soumet alors à trois injections intra-musculaires de bismuth en suspension huileuse à trois jours d'intervalle. Ces injections sont faites soit à Saint-Louis, soit par le médecin du malade que l'on prévient par la lettre suivante :

MON CHER CONFRÈRE,

Je vous adresse M. X... qui s'était présenté ici comme donneur bénévole.

L'examen sérologique s'est montré douteux à deux reprises dans différents laboratoires.

Il y aurait lieu de faire 3 piqûres de réactivation et un nouvel examen huit jours après.

Nous restons à votre disposition pour tous renseignements complémentaires ainsi que pour faire l'examen sérologique.

Veuillez croire, etc...

Huit jours après la troisième injection, on reconvoque le sujet pour une nouvelle prise de sang.

a) Dans une proportion importante des cas, les réactions se montrent alors franchement positives. On met alors le malade au courant de son état, et l'on continue la série de bismuth commencée.

b) Ou bien les réactions douteuses persistent : on peut également interpréter cette persistance dans le sens positif ; cela prouve qu'il ne s'agit pas d'une réaction de hasard.

Quoi qu'il en soit de ces interprétations, lorsque la réaction reste douteuse ou devient négative après tentative de réactivation, on n'a pas le droit de conclure ; on éliminera le sujet en tant que donneur ; on n'aura pas le droit de lui imposer le traitement spécifique ; mais on pourra le lui conseiller, en insistant tout particulièrement s'il s'agit, par exemple, d'une jeune femme susceptible de procréer.

Signalons les précautions particulières qu'il y a lieu de prendre au cours de ces examens pour éviter toute indiscretion en ce qui concerne le personnel de l'organisation elle-même. Celui-ci en effet, pour donner l'exemple, se montre très souvent volontaire ; et nous pouvons citer le cas d'une infirmière dont la sérologie positive figurait sur une liste qui tomba sous les yeux d'une secrétaire du poste de prélèvement où elle-même était employée et où elle avait donné. Pour éviter des accidents de cet ordre, il faut que le personnel ne soit pas mêlé à la foule des donneurs et que ses examens fassent l'objet de notifications particulières.

Que deviennent les syphilitiques ainsi dépistés ? Ce sont des sujets pleins de bonne volonté en général, qui se présentent presque tous aux convocations, et qui, maniés avec expérience, comprennent la nécessité du traitement et l'acceptent. Il semble cependant qu'il soit difficile d'obtenir d'eux une assiduité prolongée ; peut-être le sentiment confus d'une sorte d'injustice du sort à leur égard, la certitude de n'avoir jamais présenté de

malaises inquiétants, les font-ils au bout d'un certain temps se rebuter devant l'assujettissement que le traitement entraîne.

Nous avons pu étudier à Saint-Louis les dossiers de 48 femmes et de 27 hommes envoyés par la transfusion et mis en traitement au dispensaire entre le 25 septembre 1939 et le 25 juin 1940. Sur 48 femmes, 13 ont disparu au bout d'une à trois séries, certaines avec une sérologie encore fortement positive, soit qu'elles soient parties sans laisser d'adresse, soit qu'elles n'aient pas répondu à plusieurs rappels du Service Social de l'Hôpital. Il en est de même pour 7 hommes sur 27. Le rôle des migrations dues à la situation militaire et politique est assez minime dans ces disparitions, car ces sujets avaient commencé ou repris leur traitement après l'exode de juin 1940. D'une façon générale, on est frappé de la fréquence des rappels du Service Social qui ont été nécessaires pour ces sujets.

Peut-on et doit-on employer la contrainte envers eux pour obtenir qu'ils se traitent ? Du point de vue moral, il est pénible de menacer des gens venus de leur plein gré offrir leur sang, en outre, de telles méthodes risqueraient d'avoir un retentissement défavorable sur le recrutement des volontaires. Il est bien évident cependant que l'intérêt social peut exiger cette contrainte, et nous citerons des observations de syphilitiques secondaires, à l'origine de nombreuses contaminations vénériennes et qui se sont présentés comme donneurs. D'ailleurs tout sujet à B.-W. positif peut présenter tout à coup des accidents contagieux (Léon Bizard) ; et MM. Gougerot et Bulle ont observé des cas de contagion au cours de syphilis muettes cliniquement et sérologiquement.

Du point de vue légal, nous avons demandé l'opinion du Dr Spillmann, Médecin-Inspecteur de la Santé, sur l'application qu'il convenait de faire de la loi du 31 décembre 1942 au cas de syphilitiques ainsi dépistés. Ceux-ci doivent faire l'objet d'une déclaration simple, et le traitement peut être imposé aux syphilitiques contagieux (et l'on peut considérer comme tels les sujets traités depuis moins de deux ans après le chancre) ou aux femmes en état de grossesse. Lorsqu'un syphilitique dépisté refuse de se soumettre au traitement, il y a donc lieu de le signaler nominalemt à l'Autorité Sanitaire, représentée par le Médecin-Inspecteur de la Santé du Département, s'il constitue un danger social. Le malade est alors repris par le Service Social de la section anti-vénérienne de l'Office Public d'Hygiène Sociale, qui au nom de l'Autorité Sanitaire, fait un dernier recours à la persuasion. En cas d'échec, on exige du malade l'hospitalisation volontaire et d'urgence sous 48 heures, soit

pour mise en observation, soit pour reprise du traitement, dans un établissement hospitalier désigné par l'autorité. Si le malade ne justifie pas, dans les 48 heures, de cette hospitalisation, il est alors mis en hospitalisation forcée par la police à Saint-Lazare pour les femmes, à Nanterre pour les hommes.

Ce sont là bien entendu des extrémités auxquelles tout médecin, et particulièrement dans le cas qui nous intéresse répugnera à moins d'y être contraint par une urgente nécessité sociale.

Tel que, le service de dépistage s'est occupé entre le 1^{er} mars et le 17 mai de 85 sujets à sérologie positive ou douteuse. Ceux-ci se sont répartis ainsi après contrôle sérologique :

Négatifs.....	17
Positifs.....	55
Douteux et mis en réactivation.....	13
Positifs après réactivation.....	6
Douteux après réactivation.....	2
Négatif après réactivation.....	1
Réactivation encore en cours.....	4

Parmi les malades reconnus, 19 ont préféré se faire traiter en ville ; 20 ont été adressés à Saint-Louis, dont 18 y sont traités, les 2 autres se faisant traiter dans des dispensaires en ville.

14 malades n'ont plus répondu aux convocations ou demandes de renseignements, dont 2 étaient en réactivation, 7 traités en ville, 4 adressés à Saint-Louis.

Parmi nos malades, nous avons relevé 6 syphilitiques secondaires en activité, 3 ayant présenté des fausses-couches répétées, 2 présentant une atteinte nerveuse. Trois sujets seulement présentaient une syphilis probable dans les antécédents.

Relevons parmi ces chiffres l'intérêt tout particulier des épreuves de réactivation, dont nous avons indiqué la technique : sur 13 cas douteux, 6 ont déjà été résolus dans le sens positif, 2 seulement restant douteux. Ces résultats nous semblent justifier l'extension du procédé ; et la pratique systématique de l'examen du sang, huit jours après la troisième injection de Bismuth de chaque série permettrait, croyons-nous, d'avoir une idée plus juste de l'état réel du malade et des possibilités de réveil de sa maladie.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

Nous nous proposons de rapporter un certain nombre d'observations intéressantes à différents titres parmi celles concernant les syphilitiques dépistés par le Centre et relevées, soit parmi celles des malades traités à Saint-Louis depuis 1939-1940, soit parmi celles des malades dépistés depuis mars 1945.

Pour la commodité du texte, nous désignerons par leurs initiales les réactions pratiquées :

Meinicke (clarification)	M.
Kahn	K.
Hecht.....	H.
Calmette-Massol	C.-M.
et B.-W	

Nos malades de 1939-1940 ont eu les réactions K., M., C.-M. et H. à Trousseau et le B.-W. à Saint-Louis. Ceux de mars 1945 ont eu les réactions M. (opacification) et H. au Laboratoire central de Sérologie, H. et K. à Saint-Louis.

Nous considérons comme intéressant tout d'abord de relever le nombre de femmes ayant présenté des avortements ou fausses couches spontanés :

C... Hortense, le 25/9/39, K. ++, M. ++, C.-M. H⁵, B.-W. ++++. 4 enfants : 3 mort-nés.

M... Jeanne, 23/10/39, M. ++, K. +, H. H⁰, C.-M. H⁰, B.-W. +++.

1 avortement spontané de 2 mois il y a 3 ans.

R... Louise, 49 ans, M. ++, K. —, H. H⁷, C.-M. H⁰, B.-W. nég. 2 enfants mort-nés.

R..., 51 ans, M. ++, K. ++, H. H⁰, C.-M. H⁰, B.-W. nég. 2 fausses couches.

B... Eugénie, 58 ans, M.+++ , K.+++ , H. H⁰, C.-M. H⁰, B.-W. H⁰.

1 fausse couche, 1 fille épileptique morte à 18 ans.

F... Clémentine, M.+, K.—, H. H⁴H⁴, C.-M. H⁰, B.-W. +.

1 fausse-couche à 20 ans.

W... Regina, 41 ans, M.+, K.+, H. H⁵H⁵, C.-M. H⁶H⁶.

B.-W. négatif à Saint-Louis.

Après réactivation : B.-W. +, K.+++ , M.+++ , C.-M. H⁰H², H. H⁵H⁴.

1 fausse couche de 6 semaines 10 ans auparavant.

L... Madeleine, 57 ans, M.+++ , K.+, H. H⁰, C.-M. H⁰, B.-W.++++.

1 fausse couche de 3 mois.

P... Annette, 68 ans, B.W.++++.

3 fausses couches de 2 à 3 mois.

C... Joséphine, 44 ans, H., C.-M., K., M. fortement positifs.

3 fausses couches.

S... Rachel, 48 ans, M.+++ , K.+, H. H⁰, C.-M. H⁰.

2 fausses couches.

Sur 27 hommes traitées en 1939-1940, 4 ont signalé des fausses couches chez leur femme.

B... Marcel, 44 ans, M.+++ , K.+++ , H. H⁰, C.-M. H⁰, B.-W.++++.

Plusieurs fausses couches de la 1^{re} femme.

S... Eugène, 43 ans, M.+++ , K.+++ , H. H⁰, C.-M. H⁰, B.-W. +++.

Femmes : fausses couches répétées.

F... Albert, 58 ans, M.+++ , K. ±, H. H⁰, C.-M. H⁰, B.-W. +.

Femme : 1 fausse couche.

C... Robert, 55 ans, M.+++ , K.+, H. H²H⁰, C.-M. H⁰, B.-W.++++.

Femmes : 2 fausses couches (3 mois et 3 mois 1/2).

Parmi nos malades récemment dépistées, nous relevons aussi :

C... Louise, 29/3/45, M.+++ , H.++++. Opérée à 3 reprises : B.-W. nég.

Fausses couches de 2 mois et de 3 mois.

Réflexes normaux.

K. négatif, H.++++. Traitée en ville.

C... Hélène, 40 ans. A deux reprises. M.++++ , H.++++.

1 fausse couche.

A... Andrée, 32 ans, 19/4/45. H.++++, M.++++.

Pas de fausse couche. Un enfant mort à la naissance, athrepsique.

Examen normal.

H.++++. K.++++.

M... Marie, 12/4/45, 62 ans, M.++++, H.++++. Saint-Louis
K.++++, C.-M.++.

Mariée, 3 mort nés.

G... Marie, M.++++, H.++++.

19/4/45, H.++++, K.++++.

2 fausses couches, 1 fille de 22 ans en bonne santé.

L... Inès, 24/5/45, B.-W. positif.

25/5/45. B.-W. positif.

1 fausse couche de 5 mois.

Nie tout antécédent. Examen normal.

Sur 48 femmes traitées en 1939-1940 pour syphilis découverte par un examen de sang fortuit, 11 ont présenté un ou plusieurs avortements ou fausses couches. Cette proportion, rapprochée de nos statistiques qui permettent d'évaluer à des chiffres de l'ordre de plusieurs centaines de milliers le nombre des syphilitiques ignorés en France, montre quelle influence considérable exerce ce facteur sur le problème tragique de la dénatalité en France. Il semble vraiment qu'il faudrait imposer la pratique systématique de l'examen sérologique à toute femme enceinte, des résultats nettement positifs gardant leur valeur malgré les perturbations que la grossesse apporte aux réactions sérologiques, et permettant l'institution d'un traitement en temps utile. Il y aurait intérêt également à étendre cet examen aux maris, dont la sérologie positive peut venir révéler la maladie de la future mère.

Importantes du point de vue social apparaissent aussi ces syphilis secondaires dont les porteurs étaient venus en toute candeur offrir leur sang :

N... Michèle, 24 ans, 13/5/40. B.-W.+++ confirmé à Saint-Louis.

En septembre 1939, éruption diffuse, céphalée, chute de cheveux, pas de B.-W. pratiqué à ce moment.

G... Jacques, 6/12/39, 43 ans, B.-W.++++. Roséole floride.

G... Jeanne, 15/3/45, syphilides secondaires papulo-squameuses. Plaques muqueuses sur l'amygdale. Chute de cheveux.

B.-W. positif. Traitée en ville.

Mlle D... Rapport suspect en décembre 1944.

1^{er} B.-W. en février 1945 + + + +.

On institue un traitement : 3 cyanures et 1 novar.

Examen sérologique négatif.

Examen général négatif.

22/3/45, B.-W. H₈ H₈, K. + + + +.

5/4/45, + + + +. Traitée.

Cette malade, qui est militaire, a eu des rapports sexuels depuis sa contamination, avec un nombre de sujets qu'elle ne peut elle-même évaluer.

Mlle B..., militaire également. B.-W. + + + le 22/3/45.

Roséole et plaques muqueuses vulvaires. Traitée.

M. L..., 41 ans, M. + + + +, H. + + + +. Nie tout antécédent.

Plaques décapillées sur la langue. Pas d'adénopathies. Réflexes normaux. Marié, 2 enfants.

H. + + + +, K. + + + +.

P... Simone, 34 ans, négative le 16/12/44.

Le 5/5/45, M. + + + +, H. + + + +.

Plaques muqueuses et syphilides folliculaires psoriariformes. Alo-pécie en clairières.

L... André, B.-W. +, K. + +

19/4/45, M. + + + +, H. + + + +.

3/5/45, B.-W. + + + +, K. + + + +.

Adénopathie cervicale.

Folliculite.

Lésions des muqueuses et de la verge.

Un autre point qui nous paraît très important, c'est l'emploi systématique de la réactivation dans les cas douteux. Citons en 1939-1940 :

T... Clémentine, M. +, K. —, H. H⁴ H⁴, C. M. H⁰, B.-W. positif après réactivation.

IV... Regina, M. +, K. +, H. H⁵ H⁵, C. M. H⁶ H⁶ H⁸ H⁸, B.-W. négatif.

Après réactivation (3 Quinby) : M. + +, K. + +, H. H⁶ H⁴, C.-M. H⁰ H² H³ H⁸, B.-W. +.

S... Yvonne, mai 1940, 46 ans, M. +, K. +, H. P⁰, C.-M. H⁰. Mari : B.-W. négatif ; après réactivation. B.-W. + + + +, le 14/12/40.

L... Fernande, 29/5, 40, 49 ans, M —, K. +, H. H⁰, C.-M. H⁰, B.-W. + + +.

Réactivation (3 Quinby) : B.-W. + + + +.

Parmi nos observations récentes, nous relevons celles-ci :

N... Anna, 10/2/45, M. +, B.-W. douteux à plusieurs reprises.
24/2/45, B.-W. ++, K. +.

Réactivation (3 Quinby) : K. + + + +, H. + + + +.

F... Paul, 33 ans, M. +, H. ++, Le 24/2/45, B.-W. ++.

Réactivation, 29/3/45 ; B.-W. + ± + +.

V... Robert, à plusieurs reprises, K. +, B.-W. douteux.

Examen général négatif. Nie tout antécédent.

Réactivation (3 Quinby) : B.-W. le 23/3/45 + + + +.

L... Alexandrine, 8/2/45, B.-W. négatif ; 15/3/45 M. + + + +,
H. + + + +.

Examen général négatif. Un ganglion cervical.

Rien au niveau des muqueuses. K. + + +. H négatif.

Réactivation K. ++. B.-W. + + + +. Traitée en ville.

R... Sylvain, 52 ans, H. + + + +, M. + + + +.

5/5/45, Cochon, K. négatif. B.-W. ++. Nie tout antécédent.

Réactivation (3 Quinby) : B.-W. + + + +. Traité à Saint-Louis.

N... Nestor, 59 ans, K. + + + +. Réflexes normaux.

Nie tout antécédent.

29/3/45, K. + + +, H. +.

Réactivation : H. +, K. + + + +.

Sur 13 sujets suspects soumis à la réactivation depuis mars 1945, six déjà ont vu leurs réactions s'accroître fortement, l'épreuve étant encore en cours pour 4 autres, deux seulement étant restés douteux et un seul devenu négatif.

Il nous semble qu'il y aurait intérêt, pour tous les sujets traités par le Novar ou le Bismuth, à refaire un examen de sang huit jours après la 3^e injection de Bismuth par exemple (sauf lorsque le B.-W. a été nettement positif au début de la série) ; on pourrait apprécier ainsi avec plus d'exactitude l'état réel du sujet et les possibilités de réveil de l'affection.

L'enquête menée pour tout sujet suspect entraîne l'examen systématique du conjoint légal ou illégitime et permet fréquemment de dépister des syphilis conjugales. Nous avons pu encore en observer plusieurs cas récemment. Citons :

Mme D..., 3/3/45. B.-W. + + + +. On convoque le mari. B.-W. + + + +
Mis au traitement.

N... *Fernand*, 4/5/45. B.-W. + + + +.

Mme N... *Marie-Louise*, B.-W. + + + +, K. + + + +.

Pas d'enfants. 1 fausse couche il y a 10 ans.

F... *Jules*, 62 ans, légère inégalité pupillaire. La pupille gauche réagit faiblement à la lumière.

12/3/45, B.-W. + + + +.

On convoque Mme F... *Irène*, 44 ans, B.-W. + + + +.

Il arrive fréquemment cependant que l'un des conjoints ait une sérologie normale alors que l'autre est fortement positif.

Par ailleurs sur les 75 malades traités depuis 1939, nous relevons dans six cas des signes d'atteinte nerveuse :

B... *Thérèse*, 47 ans, H. H⁰, C.-M. H⁰, K. + + + +. M. + + + +, B.-W. + + + +.

Signe de Romberg et signe d'Argyll.

Hémisyndrome cérébelleux supérieur (Mollaret).

C... *Artemise*, 42 ans, M. + +, K. + +, H. H⁰, C.-M. H⁰, B.-W. + + + +.

Céphalées fréquentes, disparues après 12 Quinby.

L... *Madeleine*, 57 ans, M. + +, K. +, H. H⁰, C.-M. H⁰, B.-W. + + + +.

Réflexes rotuliens et achilléens abolis. Pas d'Argyll. T. A. 18-9. Cœur normal.

V... *Jean*, 52 ans, 13/11/39, M. + +, K. + +, H. H⁰, C.-M. H⁰, B.-W. + + + +.

Réflexes rotuliens et achilléens abolis.

M... *Gaston*, 47 ans, M. + + +, K. +, H. H⁰, C.-M. H⁰, B.-W. + + + +.

Réflexes achilléens : gauche faible ; droit aboli. Rotuliens normaux. Pupilles normales. Cœur normal. T. A. 14⁵-9.

R... *Jeanne*, 17/5/40, 57 ans, M + + +, K + + +, H. H⁰, C.-M. H⁰, B.-W. + + + +.

Achilléens abolis.

T. A. 22-12. Clangor aortique. Radio (ortho). Aortite étendue.

Sur ces mêmes 75 malades, dont beaucoup ont interrompu ou poursuivi ailleurs leur traitement, nous avons pu relever onze cas de B.-W. irréductibles, ou du moins oscillants et très résistants au traitement :

D... *Anna*, 39 ans, 25/9/39, H. H⁸. C.-M. H⁵H⁸, K. +, M. + +, B.-W. + +, 12 Quinby.

8 novembre 1939 : B.-W. négatif.

1^{er} décembre 1939 : B.-W. + +, 12 Quinby.

12/2/40 et 3/5/40 : B.-W. négatifs en début de série. Interruption ; retard de 3 mois.

21/1/41 : B.-W. + + + +, 12 Quinby.

16/5/41 : B.-W. + +, 12 Bivatol.

8/8/41 : B.-W. négatif, 12 Quinby.

24/4/42 : B.-W. + +, 12 Amphomuth.

20/8/42 et 31/12/42 : B.-W. négatifs en début de série.

23/4/43 : B.-W. + + + +, 8 Arquéritol.

21/9/43 : B.-W. H³H², 20 Muthanol.

8/3/44 : B.-W. H⁴H⁴, 20 Muthanol.

H... *Antoinette*, 61 ans, 13/10/39, K.—, C.-M. H⁸H⁸, B.-W. + + + +, 12 Quinby ; 24/11/39, B.-W. + + + +.

Les 19/12/39, 23/2/40, 2/5/40, 21/7/40, 23/10/40, le B.-W. était toujours + + + + malgré des séries de 12 à 20 Muthanol.

13/3/41 : Rappel du Service Social, 12 Quinby. B.-W. négatif.

2/6/41 : B.-W. +, 12 Quinby.

23/9/41 : B.-W. + + + +, 12 Quinby.

C... *Marie*, 20 mai 1940, B.-W. + + + +.

Mise au traitement 5/10/40 : B.-W. + + + +, 12 Quinby.

7/1/41 : B.-W. nég., 12 Quinby.

Les 28/3/41 et 3/7/41 : B.-W. + + + + en début de série.

Les 22/9/41 et 15/1/42 : B.-W. négatif en début de série.

Les 4/5/42 et 19/10/42 : B.-W. + + + + en début de série (Muthanol).

F... *Fernand*, 48 ans, 28/9/39, H. H⁰, C.-M. H⁰, K. + +, M + +, B.-W. + + + +.

12/1/40 : B.-W. + + + +, 12 Quinby.

18/3/40 : 12 Quinby.

Les 18/10/40 et 23/12/40 : Rappels du Service Social.

Les 13/1/41 et 21/4/41 : B.-W. + + + + en début de série.

28/7/41 : B.-W. +, 12 Quinby.

22/9/41 : B.-W. + +, 12 Quinby.

Les 26/11/41 et 14/4/42 : B.-W. négatifs en début de série.

Les 7/8/42 et 1/11/42 : B.-W. H⁰ en début de série.

10/5/43 : B.-W. négatif, 8 Arquéritol.

21/9/43 : B.-W. H⁴H⁴, 15 Muthanol.

25/11/43 : B.-W. H⁰H⁰, K. + + + +, 15 Muthanol.

28/3/44 : Ectasie aortique. 120 Cyanures.

8/5/44 : B.-W. H⁸H⁸.

C... *Albert*, 6/11/39, 42 ans, M. + +, K. +, H. H⁰, C.-M. H⁰, B.-W. + + + +.

Le 14/2/40 : 12 Quinby ; le 5/3/40, B.-W. + + + +.

Les 9/4/40 et 22/6/40 : B.-W. + + + + en début de série.

6/9/40 : B.-W. + + , 12 Muthanol.

11/12/40 : B.-W. + + + + , 1 série Novar.

18/6/41 : B.-W. négatif, 12 Quinby.

17/9/41 : B.-W. + + + + , 12 Quinby.

4/3/42 : B.-W. négatif, 15 Quinby.

Les 3/3/42 et 16/11/42 : Rappels du Service Social.

18/2/42 : B.-W. H⁰ H⁰. 15 Muthanol.

M... Marguerite, 48 ans, 16/5/40, M. + + + , K. + + + , H. H⁰, C.-M. H⁰.

Les 4/10/40, 15/11/40, 7/2/41, 18/4/41 : B.-W. + + + + en début de série.

Le 25/7/41 : B.-W. + + , 15 Quinby.

17/10/41 : B.-W. + + + + , 12 Quinby.

9/1/42 et 3/4/42 : B.-W. négatifs en début de série.

Les 27/8/42, 8/12/42, 26/2/43, 15/5/43 (intolérance au sulfar) :

27/8/43, 5/1/44, 24/5/44, le B.-W. est toujours H⁰ H⁰.

Le 5/6/44, ponction lombaire :

Lymphocytes.....	2,1
Albumine.....	0,22
Wassermann.....	négatif
Benjoin.....	000.000 22.000.000

23/6/44 : 120 Cyanures. Intolérance. Série de sulfar.

22/11/44 : B.-W. négatif, 18 Quimby.

R... Renée, 48 ans, M. + + + , K. + , H. H⁰, C. M. H⁰, B.-W. + + + .

Les 3/2/41, 21/4/41, 21/7/41, 6/10/41 : B.-W. + + + + en début de série.

Les 15/12/41 et 23/3/42 : B.-W. négatifs en début de série.

14/8/42 : B.-W. H⁰ H⁰, 15 Muthanol.

18/1/43 : B.-W. négatif, 18 Muthanol.

28/6/43 : B.-W. H⁰ H⁰, 12 Muthanol.

Les 22/11/43 : 17/4/44, 5/9/44 : B.-W. négatifs en début de série.

R... Jeanne, 57 ans, 17/5/40, M. + + + , K. + + + , H. H⁰, C. M. H⁰.

Le 13/11/40 : B.-W. + + + + . Aortite étendue.

19/11/40 : 12 Quinby le 22/5/41 : B.-W. négatif.

5/9/41 : B.-W. + + + + , 12 Muthanol.

Les 18/11/41, 20/2/42, 9/6/42 : B.-W. négatifs en début de série.

22/1/43 : B.-W. + + + + , 15 Muthanol.

Les 9/6/43 et 15/12/43 : B.-W. négatifs.

6/11/44 : B.-W. H⁴ H⁴, 12 Quinby.

D... Christiane, 44 ans, 13/10/40, B.-W. + + + + .

Le 19/11/40 : Série de Novar.

Les 25/2/41, 20/5/41, 12/8/41 : B.-W. négatifs au début de la série,
14/11/41 : B.W. + + +, 15 Bivatol.

Les 6/3/42, 9/6/42, 21/10/42, 16/3/43 : B.-W. négatifs en début de série.

19/7/43 : B.-W. + + + +, 8 Arqueritol.

25/11/43 : B.-W. H₄ H₄, K. + +, 15 Muthanol.

Les 3/4/44 et 24/9/44 : B.-W. négatifs en début de série.

L... *Fernande*, 49 ans, 29/5/40, M.—, K. ±, H. H^o, CM. H^o, B.-W. + ± le 9/11/40.

Réactivation (3 Quinby), le 25/11/40, B.-W. + + + +, 15 Quinby.

Les 28/1/41, 8/4/41, 16/6/41, 26/9/41, 5/12/41, B.-W. + + + + en début de série.

Le 11/2/42 : B. W. négatif. Série de Sulfar.

Le 5/5/42 : B. W. + + + +, 15 Muthanol.

Les 4/9/42, 9/12/42, 15/3/43 : B.-W. négatifs en début de série.

30/7/43 : B.-W. H⁴ H⁴, 12 Quinby.

3/11/43 : B.-W. H^o H^o, 20 Muthanol.

15/3/44, 12 Quinby.

21/6/44, B.-W. + + + +, K. + + + +, 80 cyanures.

8/2/45, B.-W. H⁶ H⁶, 12 Quinby.

19/4/45 : B.-W. + + + +, 12 Quinby.

M... *Marie-Louise*, 42 ans, 15/5/40 ; M. + + +, K. + +, H. H^o, C. M. H^o ; 14/11/40 : B.-W. + + + +.

21/11/40 : 15 Quinby. Intolérance au Novar. B.-W. + + + + arrêt non motivé du traitement : 3 mois. -

19/3/41 : B.-W. négatif, 12 Bivatol.

16/6/41 : B.-W. + + + +, 12 Quinby.

2/9/41 et 29/10/43 : B.-W. négatifs.

6/3/44 : B.-W. + + + +, 15 Muthanol.

11/3/45 : B.-W. négatif, 20 Muthanol.

La proportion remarquablement élevée de B.-W. oscillants que nous relevons ainsi chez nos sujets suivis sur une durée de deux à cinq ans environ, ne fait que corroborer les travaux de MM. Tzanck, Pautrier et Sidi signalant la fréquence des B.-W. irréductibles dans les syphilis méconnues et tardivement soignées.

CONCLUSIONS

Cette étude sur le dépistage de la syphilis chez les donneurs nous a permis de constater :

1° que le taux des spécificités découvertes par l'examen sérologique chez des sujets ignorant leur mal, s'élève à 0,20 % environ chez les donneurs réguliers examinés tous les trois mois ; à des taux variant entre 0,40 et 0,60 % sur le total des examens périodiques de donneurs réguliers et des examens initiaux de candidats donneurs ; et, uniquement, sur des candidats neufs, selon une expérience réalisée dans le Cher et le Loir-et-Cher en 1939, à 0,80 % dans les villages, 1 % environ dans les villes et jusqu'à près de 7 % sur les ouvriers de quelques grandes usines urbaines ;

2° que ce dépistage nécessite un examen clinique minutieux, mais surtout des réactions sérologiques très sensibles, dont les résultats positifs ou douteux seront contrôlés dans l'intérêt du sujet par des réactions courantes moins sensibles, mais plus sûres ;

3° que dans les cas où ces réactions de contrôle donnent des résultats douteux, les épreuves de réactivation permettent, dans une proportion élevée des cas, de transformer ces résultats douteux en résultats positifs ;

4° que les malades ainsi dépistés et orientés avec toutes les garanties déontologiques, acceptent en général le traitement ; mais qu'il est difficile d'obtenir de leur part une assiduité prolongée ; et que, même dans ce cas, la proportion de B.-W. oscillants ou irréductibles reste forte, malgré un traitement prolongé ; que ces constatations ne sauraient cependant diminuer l'intérêt, tant du point de vue de la transfusion que du point de vue social, de ce dépistage, qu'il y aurait intérêt à étendre le plus largement possible à toutes les collectivités.

Vu : le Président de la thèse,
E. CHABROL.

Vu : le Doyen,
A. BAUDOUIN.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- DEMANCHE (R.). — Précis de technique du séro-diagnostic de la syphilis, 3^e éd., 1944.
- Les micro-méthodes de séro-diagnostic de la syphilis. *Presse médicale*, 21-24 août 1940.
- Les tendances actuelles dans la sérologie de la syphilis. *Bulletin de la Société française de Syphiligraphie*, 1941.
- TILLEQUIN (Geneviève). — Inoculation de la syphilis par transfusion sanguine. Thèse Paris, 1941.
- MILIAN. — La syphilis occulte, 1944.
- Réactivation bismuthique. *Revue française de Dermatologie et Vénéréologie*, 13^e année, n° 6.
- LÉGÉ (Louis). — Dépistage de la syphilis ignorée. Thèse Paris, 1944.
- ROZENSZTEIN (Israël). — Arséno-activation au cours du traitement de la syphilis par les arséno-benzènes. Thèse Paris, 1938.
- LEMELAND (Michel). — Etude pratique du séro-diagnostic de la syphilis. Thèse Pharmacie Paris, 1940.
- CARIAGE (T. L.). — Syphilis sérologique chez la femme. Thèse Paris, 1939.
- MERZBACH (Ch.). — Epidémiologie de la syphilis pendant dix ans. Thèse Paris, 1939.
- GREEN (P. H.), BRACKEN (M. M.) and PAUL (E.). — Lanthlen tests and blood donors. *Canadian M. A. J.*, Feb. 1940.
- BERTRAND (A.). — Syphilis-transmission by blood transfusion ; control of donors. *Union médicale du Canada*, avril 1939.
- REIN (C. R.). — Transmission, control and prevention in blood transfusion, with special reference to sero-diagnostic methods to be applied immediately before transfusion. *Archives de l'Institut prophylactique*, 10, 107, 117, 138 ; *Revue de prophylaxie anti-vénérienne* (depuis 1928).
- TZANCK. — Syphilis et transfusion. *Archives de la clinique de l'hôpital Saint-Louis*, juin 1938.

- GIOCARDY et TURON (de Tarbes). — Dépistage de la syphilis dans les collectivités. *Société de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 11 novembre 1943.
- ROELEN. — Réaction de Chediak au sang desséché. Résultats comparés aux séro-réactions sanguines. *Dermatologische Wochenschrift*, vol. 109, n° 38.
- MORNET-CROS. — Le sérodiagnostic de la syphilis dans le sang citraté. Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, t. 133, n° 4.
- WEILENMANN. — La méthode de Chediak. *Derm. W.*, t. 108, n° 17.
- GRAHNER et BERTRAM. — Méthode de Chediak. *Derm. W.*, t. 107, n° 38.
- KWISIELEWICZ. — Méthode de Chediack. Sa valeur. *Przegląd Dermatologiczny*, t. 33, n° 3.
- LUIGI. — Valeur de la réaction de Chediak. *Il dermosifiligraso*, année 14 mars 1939.
- SCHNITLER (Bergen). — Utilité des réactions de Kline. *Acta dermatovenereologica*, vol. 19, fasc. 2.
- CLOPIER. — Rapport sur le fonctionnement du service prophylactique de la S. N. C. F. à Béziers en 1936-1937. *Archives de l'Institut prophylactique*, t. 10, n° 4.
- KAST, PETERSON, KOLMER. — Activité tréponémicide de l'arsphénamine et de la néo-arsphénamine *in vitro* ; leur activité sur le sang citraté. *American Journal of Syphilis*, vol. 23, n° 2.
- GÉYER. — La réactivation biologique de la réaction de Wassermann. *Arquivos Rio Grandenses de Medicina*, 16^e année, n° 5.
- WENDEBORN. — Valeur de la réaction de Chediak. *Derm. W.*, t. 105, n° 37.
- VOS. — La réaction de Chediak est-elle sûre ? *Derm. W.*, t. 105, n° 38.
- REIN, WISE et CUKERBAUM. — Le contrôle et la prévention de la syphilis par transfusion. *The Journal of the American Medical Association*, vol. 110, n° 1 (Sur l'emploi de la réaction de Kline avant la transfusion).
- BLUM (P.) et GOULÈNE. — La syphilis active (Activation par la chimiothérapie spécifique). *Annales des Maladies vénériennes*. Année 1932, n° 12.
- CHARGIN et ROSENTHAL. — Le comportement paradoxal de la réaction de Wassermann au cours de la syphilis latente. *The Journal of the A. M. A.*
- GRUNEBERG. — Sur un procédé nouveau et spécifique de réactivation. *Derm. W.*, t. 104, n° 1.

- JASTRZEBSKA.** — La réactivation de la réaction de Wassermann par l'arsenobenzol. *Przegląd Dermatologiczny*, n° 2, juin 1936.
- RUSSAK.** — Etude clinique et sérologique des candidats donneurs de sang. Thèse Paris, 1939.
- ROSTI.** — La réaction de Ide dans le diagnostic de la syphilis. *Giornale italiano di sifilologia*, vol. 78, fasc. 4.
- HENRY.** — Etude de la sensibilité des diverses réactions sérologiques de la syphilis. Thèse Paris, 1942.
- MICHEL, CHANIAL, LUGAND.** — Sur la fréquence des syphilis méconnues et découvertes fortuitement par des examens sérologiques.
- RAVELO.** — Etude comparée des diverses réactions sérologiques de la syphilis. Paris, 1935.
- GOUGEROT et HERY (Mlle).** — Micro-réactions avec le sérum liquide par les techniques ordinaires grâce aux micro-gouttes. *Académie de Médecine*, 27 mars 1945 ; *Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 8 mars 1945.
- MUTERMILCH (S.) et MARSAT (Mlle).** — Technique du M. T. R. III. *Annales de l'Institut Pasteur*, déc. 1933, t. LI.
- MUTERMILCH (S.).** — *Presse médicale*, 1^{er} sept. 1926 ; *Comptes rendus de la Société de Biologie*, 14 déc. 1925, 17 mars 1928.

